

Tadeusz M. Zielonka

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

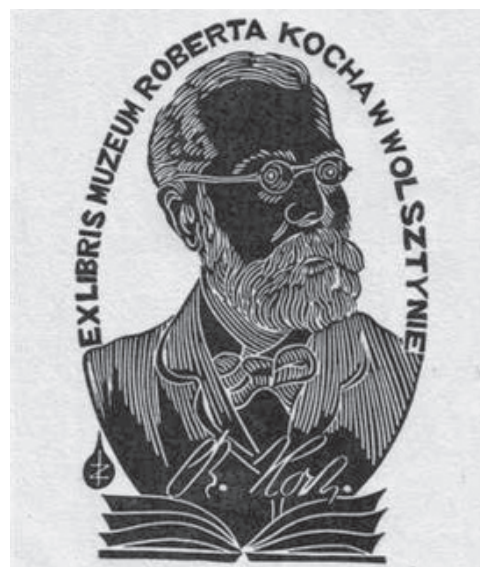
Sesja Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc z okazji setnej rocznicy śmierci Roberta Kocha

Polish Respiratory Society session commemorating 100-years anniversary
of the death of Robert Koch

Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 6: 451–453

Dla uczczenia rocznicy ogłoszenia przez Roberta Kocha odkrycia prątków gruźlicy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) ogłosiła 24 marca Dniem Walki z Gruźlicą. Z tej okazji Warszawsko-Otowski Oddział Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc od 4 już lat organizuje sesje naukowe pod patronatem Departamentu Stop TB Światowej Organizacji Zdrowia. Tegoroczna sesja poświęcona w całości gruźlicy pozapłucnej była zadedykowana pamięci Roberta Kocha, którego setna rocznica śmierci przypada w tym roku. Konferencja odbyła się w Sali Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach obchodów 200 lat nauczania medycyny w Warszawie. Honorowy patronat nad sesją objął Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk.

Z okazji 100-lecia śmierci Kocha Warszawsko-Otowski Oddział Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc przygotował okolicznościowy ekslibris (ryc. 1), który został подарowany Muzeum Roberta Kocha w Wolsztynie. Na uroczystą sesję przybył kustosz tego Muzeum, mgr Mirosław Nowak, który odbierając pamiątkowy ekslibris подарował Towarzystwu grafikę przedstawiającą dom Roberta Kocha w Wolsztynie. Na spotkaniu obecny był również autor dzieła, dr Zbigniew Józwik, który ofiarował uczelni swoje ekslibrisy o tematyce medycznej. Uroczystego otwarcia sesji dokonał prorektor WUM prof. Sławomir Nazarewski. W swoim wystąpieniu podkreślił, jak ważne



Rycina 1. Ekslibris Muzeum Roberta Kocha w Wolsztynie

Figure 1. Bookplate of Robert Koch Museum in Wolsztyn

jest dla warszawskiej uczelni kultywowanie tradycji akademickich, pamięć o wielkich poprzednikach, a równocześnie spojrzenie w przyszłość i prezentowanie nowoczesnej wiedzy medycznej.

Sesję naukową rozpoczęła prof. Zofia Zwolska, przedstawiając sylwetkę Roberta Kocha — „100 lat w pamięci potomnych”. Było to niezwykle barwne

Adres do korespondencji: dr n. med. Tadeusz M. Zielonka, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02–097 Warszawa, e-mail: tmzielonka@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.05.2010 r.
Copyright © 2010 Via Medica
ISSN 0867–7077



Rycina 2. Wykład inauguracyjny prof. Zofii Zwolskiej
Figure 2. Opening lecture by Profesor Zofia Zwolska



Rycina 4. Uczestnicy konferencji (od prawej: prof. Z. Zwolska, doc. B. Augustynowicz, dr M. Grzemska, prof. S. Nazarewski)
Figure 4. Conference participants (from the right: Z. Zwolska, B. Augustynowicz, M. Grzemska, S. Nazarewski)



Rycina 3. Uroczystość przekazania ekslibris kustoszowi Muzeum Roberta Kocha (od lewej: dr Z. Józwiak, mgr M. Nowak, prof. Z. Zwolska, dr T. Zielonka)
Figure 3. Granting bookplate of Robert Koch Muzeum (from the left: Z. Józwiak, M. Nowak, Z. Zwolska, T. Zielonka)



Rycina 5. Doktor Małgorzata Grzemska Departament Stop TB WHO
Figure 5. Małgorzata Grzemska MD Department Stop TB WHO

i poruszające przedstawienie jednego z największych lekarzy w historii medycyny. Ludzkość zawdzięcza mu odkrycie przyczyny choroby, na którą zmarło wiele milionów chorych. Wykład ten ukazał zarówno sukcesy, jak i porażki tego wielkiego lekarza, badacza i człowieka. Liczne fotografie przybliżyły miejsca związane z jego życiem i pracą. Szczególnie ważny był Wolsztyn, miasto w Wielkopolsce, w którym w drugiej połowie XIX wieku Robert Koch był lekarzem powiatowym i w którym dokonał swoich największych odkryć związanych z wąglikiem i gruźlicą. We Wrocławiu Robert Koch znalazł mentorów i pierwszych recenzentów swych odkryć (prof. Ferdynanda Cohna i prof. Juliusza Conheima). Najważniejszy był jednak Berlin, w którym 24 marca 1882 roku przedstawił swoje odkrycie prątków gruźlicy i w którym kontynuował prace badawcze w spe-

cialnie stworzonym dla niego Instytucie, nazwanym dziś jego imieniem. Mimo upływu lat Robert Koch wciąż pozostaje niezaprzeczalnym twórcą współczesnej bakteriologii. Wielcy naukowcy tego świata, tacy jak Koch, nie są własnością poszczególnych państw czy narodów, lecz obywatelami całego świata, ciesząc się powszechnym szacunkiem i uznaniem.

Trudno sobie wyobrazić współczesną walkę z gruźlicą bez WHO. Dr Małgorzata Grzemska, oficer Departamentu Stop TB WHO w Genewie, przedstawiła aktualną sytuację epidemiologiczną gruźlicy i wyzwania jakie stoją przed WHO w najbliższej przyszłości. Choroba wciąż stanowi poważny problem zdrowotny, ekonomiczny i społeczny, głównie za sprawą krajów afrykańskich i azjatyckich. Najważniejsze problemy współczesności to współistnienie zakażenia prątkiem gruźlicy i HIV, wielolekoopor-

ność i utrudniony dostęp do leczenia w biednych lub przeludnionych zakątkach świata.

W kolejnym wystąpieniu przedstawiono epidemiologię gruźlicy pozapłucnej. Problem ten nie jest szczegółowo monitorowany przez WHO, gdyż w przeciwieństwie do gruźlicy płuc ta postać choroby nie ma charakteru zakaźnego, niemniej ocenia się, że każdego roku u ponad 1,12 miliona osób dochodzi do rozwoju pozapłucnej gruźlicy. Odsetek pozapłucnej lokalizacji choroby jest bardzo zróżnicowany: od 6,5% w regionie Zachodniego Pacyfiku do 20% na Bliskim Wschodzie. W niektórych krajach europejskich, takich jak na przykład Finlandia, Szwecja lub Holandia, gruźlica pozapłucna stanowi ponad 30% wszystkich zachorowań, natomiast w Polsce tylko 7%. Najczęstsze umiejscowienie pozapłucnej gruźlicy to opłucna, układ moczowo-płciowy, kostnowstawowy i węzły chłonne. Docent Ewa Augustynowicz-Kopeć z referencyjnego laboratorium prątków omówiła zasady diagnostyki gruźlicy pozapłucnej, która jest znacznie bardziej skomplikowana niż w przypadku płucnych lokalizacji, gdyż trudniej uzyskać materiał do badań bakteriologicznych. Potwierdzenie gruźliczego tła zmian pozapłucnych zwykle wymaga wykonania badań inwazyjnych, a czułość metod bakteriologicznych w tych przypadkach jest niska. Pomocne są u tych chorych badania morfologiczne i serologiczne. Pierwszą sesję zakończył wykład doc. Andrzeja Horbana, dyrektora Szpitala Zakaźnego, który przedstawił gruźlicę krwii pochodną u chorych na AIDS. Pozapłucna gruźlica występuje częściej u chorych zakażonych HIV. W Polsce liczba chorych na AIDS nie jest tak duża jak w innych regionach świata, co powoduje, że rocznie stwierdza się jedynie około 70 przypadków gruźlicy u chorych zakażonych HIV. Ich leczenie jest jednak znacznie trudniejsze i często nieskuteczne.

W drugiej sesji zostały omówione najważniejsze lokalizacje gruźlicy pozapłucnej. Jako pierwszy wystąpił prof. Andrzej Borkowski, kierownik Kliniki Urologii WUM, który omówił zmiany w układzie moczowym. W przeszłości była to częsta lokalizacja gruźlicy. Odpowiednie pobranie moczu, posiania na specjalne podłoża, pozwala rozpoznać etiologię zmian w drogach moczowych. Leczenie tej postaci nie różni się od płucnej lokalizacji choroby, choć niejednokrotnie jest konieczny także zabieg chirurgiczny. Prof. Longin Marianowski miał wygłosić wykład na temat gruźlicy układu rodowego, ale niespodziewana śmierć prof. Tadeusza Piarskiego, nestora polskiej ginekologii i położnictwa, spowodowała, że musiał udać się na pogrzeb. Słuchacze minutą ciszy uczcili pamięć zmarłego.

Wielkie zainteresowanie wzbudził wykład dr Mirosławy Nowak-Misiak z jedynej w Polsce od-

działu ortopedycznego specjalizującego się w leczeniu gruźlicy kości i stawów. Postać ta stwarza duże problemy diagnostyczne, gdyż czułość badań bakteriologicznych w tych przypadkach nie przekracza 20%. Trudne jest również leczenie tych chorych, wymagające nie tylko długotrwałego stosowania leków przeciwpłatkowych, lecz również odpowiednio długiego unieruchomienia zmienionych chorobowo kości i stawów. U dzieci najczęstszą postacią choroby jest zajęcie węzłów chłonnych zarówno obwodowych, jak i w klatce piersiowej. Problemy związane z tą lokalizacją gruźlicy omówił doc. Jerzy Ziołkowski z Kliniki Pediatrii WUM, który chlubnie kontynuuje tradycję prof. Krystyny Cegleckiej i prof. Marii Zapaśnik-Kobierskiej. Gruźlica u dzieci przebiega zwykle skąpopłatkowo i rzadko udaje się w tych przypadkach potwierdzić rozpoznanie bakteriologicznie. Dr Aleksandra Dańczak-Pazdrowska z Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu podzieliła się swoim doświadczeniem w rozpoznawaniu i leczeniu skórnych postaci gruźlicy. Jest to rzadka dziś postać choroby, którą dzięki łatwemu dostępowi do zmian nietrudno rozpoznać.

Szczególnie groźną postacią gruźlicy są neuroinfekcje. Do ich rozpoznania na ogół konieczne jest nakłucie łędźwiowe i szybka ocena bakteriologiczna oraz genetyczna płynu mózgowo-rdzeniowego. Wymaga to dużego doświadczenia, takiego jakie posiada kolejny wykładowca, dr Dariusz Lipowski ze Szpitala Zakaźnego przy ul. Wolskiej, od lat zajmujący się chorymi z gruźlicą centralnego układu nerwowego. Gruźlica górnych dróg oddechowych i uszu nie należy do rzadkości. Choroba może szerzyć się z płuc przez ciągłość. Ta forma gruźlicy należy do zakaźnych postaci choroby. Problem ten na podstawie własnego materiału przedstawił prof. Kazimierz Niemczyk, kierownik Kliniki Otolaryngologii WUM. Na zakończenie głos zabrała prof. Janina Orłowska z Kliniki Gastroenterologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, która przedstawiła problem diagnostyki różnicowej gruźlicy w przewodzie pokarmowym. Rozpoznanie tej postaci jest szczególnie trudne i często przeprowadza się je na podstawie oceny histopatologicznej wycinków z narządów jamy brzusznej. Nie zawsze łatwe jest odróżnienie zmian gruźliczych od nieswoistych przewlekłych zapaleń jelit czy jersiniozy. Likwidacja gruźlicy bydlęcej zniżyła liczbę przypadków gruźlicy w przewodzie pokarmowym. Bardzo ciekawe były dyskusje po wykładach, a całej konferencji towarzyszył uroczysty, niepowtarzalny nastrój. Była ona zarazem oddaniem hołdu wielkiemu uczonemu, jak i okazją do zapoznania się z aktualną wiedzą na temat gruźlicy pozapłucnej.